Ministère de la Santé
et de la Protection sociale

Institut de Veille Sanitaire

Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
inpes

DOSSIER DE PRESSE

« RESTEZ FIDELE AU PRESERVATIF»

SOMMAIRE

I. SITUATION DU VIH/SIDA ET IST EN FRANCE EN 2004 ……..……..……3

Synthèse……...3

1. Surveillance de l'infection à VIH et du sida en France situation au 31 mars 2004……5
2. Dépistage du VIH en France, états des lieux en 2003……...……...8
3. Les infections sexuellement transmissibles en 2003-2004 en France..……...10

II. PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST 2005-2008……..12

III. LE DISPOSITIF DE COMMUNICATION DE DECEMBRE 2004……15

1. Dispositif grand public……..……15
2. Les actions en direction des hommes ayant des rapports homosexuels……...17
3. Les actions en direction des personnes migrantes……..……19
4. En direction des professionnels de santé……..……23
5. Les actions en direction des habitants de la Guyane et des Antilles……24

I- SITUATION DU VIH/SIDA ET DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES EN FRANCE EN 2004

SYNTHESE

L'épidémie ne recule pas en France, en particulier chez les homosexuels et les femmes d'Afrique sub-saharienne et elle touche toujours l'Ile-de-France et les Départements français d'Amérique.

Les récentes données épidémiologiques et les enquêtes comportementales indiquent que l'épidémie reste active chez les homosexuels masculins : ils représentent 22% des nouveaux diagnostics en 2003/2004[1] et un homosexuel sur deux s'est contaminé dans les 6 derniers mois ; la transmission de la syphilis continue malgré les campagnes d'information, la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) rectale, méconnue jusqu'alors en France, est apparue en 2003, des cas inhabituels de transmission de l'hépatite C ont été observés et les infections à gonocoque ont augmenté en 2003 après deux années de tendance à la baisse. Ces indicateurs épidémiologiques viennent confirmer la reprise des pratiques à risque observée dans les enquêtes *Presse Gay* en 2000 et *Baromètre Gay* en 2002.
Plus spécifiquement, les homosexuels déjà infectés par le VIH sont particulièrement touchés par les épidémies de syphilis, de LGV et d'hépatite C impliquant la poursuite de comportements sexuels à risque parmi cette sous-population. Ils déclaraient ainsi, lors de l'enquête *Baromètre Gay* 2002, presque trois fois plus de pénétrations anales non protégées que les homosexuels séronégatifs. L'enquête *Presse Gay* réalisée cette année[2] permettra de décrire les comportements des homosexuels en 2004 et d'observer d'éventuelles évolutions dans la nature des prises de risque au sein de cette population.

Les femmes représentent presque la moitié des nouveaux diagnostics VIH en 2003/2004[1] : ce sont majoritairement des femmes d'Afrique sub-saharienne contaminées par rapports hétérosexuels (51% des nouveaux diagnostics VIH chez les femmes), souvent dépistées au moment d'une grossesse. En 2003/2004[1], le nombre de diagnostics VIH chez les femmes de nationalité française est moindre, mais il est cependant préoccupant de constater que près d'une sur deux s'est contaminée récemment. Les données de surveillance des Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) confirment cette « féminisation » : la proportion de tests positifs chez les femmes a augmenté entre 2001 et 2003.
La coexistence d'épidémies parmi des populations d'origines géographiques différentes a un impact sur les types de virus qui circulent actuellement en France : les sous types « non B », largement minoritaires en France dans les années 90, deviennent prédominants parmi les nouveaux diagnostics en 2003/2004[1].

En attendant les données actualisées de prévalence du VIH chez les usagers de drogues (UD) de l'enquête Coquelicot 2004-2005, la faible proportion des UD parmi les nouveaux diagnostics VIH et la diminution des cas de sida depuis plus de 5 ans confirment la réduction de la transmission du VIH dans cette population. Mais d'autres indicateurs, comme la baisse des ventes des seringues depuis 1999 (- 42 % soit 8 millions de seringues vendues en moins), suggérant une possible reprise du partage et la prévalence de l'hépatite C (73 % des participants de l'enquête Coquelicot étaient infectés par le VHC), conduisent à rester vigilant quant à l'évolution de l'épidémie dans cette population.

[1] diagnostic en 2003 ou au 1er trimestre 2004, dont la notification est parvenue à l'InVS au 31/03/2004
[2] Enquête Presse Gay 2004 réalisé en septembre/octobre auprès des lecteurs de 17 titres de la Presse Gay et des internautes de 9 sites gays

L'Ile-de-France et les Départements français d'Amérique regroupent le plus grand nombre de nouveaux diagnostics VIH et le taux de sida le plus important en 2003/2004[1]. Ces régions totalisent également les proportions de tests positifs les plus élevées dans les CDAG et le réseau de laboratoires. Globalement, l'activité de dépistage est importante en France : le nombre de tests par habitant (79 tests/1 000 en 2003) est le plus élevé d'Europe et ce nombre augmente légèrement depuis 2001. Cependant, presque un tiers des nouveaux diagnostics VIH est réalisé chez des personnes à un stade symptomatique (sida ou non).

Après un an de surveillance, la montée en charge du dispositif étant terminée, le nombre de nouveaux diagnostics est estimé à 6 000 cas en 2003, dont 2 000 auraient été infectés depuis moins de 6 mois. Ce chiffre tient compte de l'importante sous déclaration des infections à VIH par les professionnels de santé (de l'ordre de 35 %), estimée à partir des données du réseau de laboratoires et de l'ensemble des fiches reçues à l'InVS. Cette sous notification est alarmante et il est important de sensibiliser à nouveau les professionnels de santé.

1. SURVEILLANCE DE L'INFECTION A VIH ET DU SIDA EN FRANCE SITUATION AU 31 MARS 2004

RAPPEL

La surveillance de l'épidémie à VIH-sida en France a été réorganisée en 2003 afin de suivre la dynamique de l'infection VIH et de mieux adapter les actions de prévention. Cette surveillance s'appuie désormais sur :

- la notification obligatoire des diagnostics d'infection VIH ;
- la surveillance virologique qui permet de déterminer parmi les nouveaux diagnostics d'infection VIH, le type de virus (VIH-1 ou VIH-2), le groupe et le sous-type en cas d'infection VIH-1 et d'évaluer, parmi les diagnostics d'infection VIH-1, si la contamination est récente (≤ 6 mois) ou non, à l'aide d'un « test d'infection récente » ;
- la notification obligatoire des cas de sida, qui permet de caractériser la population des personnes au stade le plus avancé de la maladie, n'ayant le plus souvent pas bénéficié de traitements antirétroviraux avant leur sida.

RESULTATS

➢ NOMBRE DE CAS ET SOUS-DECLARATION

La montée en charge de la notification VIH a été très progressive au cours de l'année 2003 mais est achevée en 2004, puisque les nombres de notifications reçues au dernier trimestre 2003 et au premier trimestre 2004 sont équivalents.

Parmi les 5 468 notifications d'infection VIH parvenues à l'InVS au 31 mars 2004, 18% correspondaient à des cas déjà notifiés (doublons), 11% correspondaient à des cas déjà diagnostiqués auparavant et pour 10 % d'entre elles, le clinicien n'avait pas transmis les données clinico-épidémiologiques. L'analyse présentée ici porte sur les 3 344 notifications dont on sait qu'elles correspondent à des nouveaux diagnostics d'infection VIH.
La sous-déclaration du VIH, calculée par rapport aux données de dépistage recueillies auprès des laboratoires, serait de l'ordre de 35 %, ce qui permet d'estimer le nombre de nouveaux diagnostics VIH en 2003 à environ 6 000.

En 2003/2004*, 1 323 nouveaux cas de sida ont été notifiés, portant à 58 411 le nombre de cas notifiés depuis le début de l'épidémie et à environ 25 000 le nombre de personnes vivantes au 31 mars 2004 en ayant développé un sida (ou à 27 000 si on tient compte de la sous-déclaration des cas et des décès).
En 2003, le nombre de cas diagnostiqués est proche de 1 400, soit une diminution par rapport à l'année 2002 de 10 %. Cette diminution plus marquée qu'au cours des quatre années précédentes, fait craindre une sous-déclaration plus importante, liée à la nouvelle notification VIH.

➢ SEXE, AGE ET MODE DE CONTAMINATION

Parmi les nouveaux diagnostics d'infection VIH en 2003/2004*, la proportion de femmes est de 43 %, alors qu'elle est de 29 % parmi les cas de sida.

Le nombre de diagnostics VIH chez les femmes est supérieur à celui observé chez les hommes dans les tranches d'âge 15-19, 20-24 et 20-29 ans. A partir de la tranche d'âge 30-34 ans, ce rapport s'inverse.

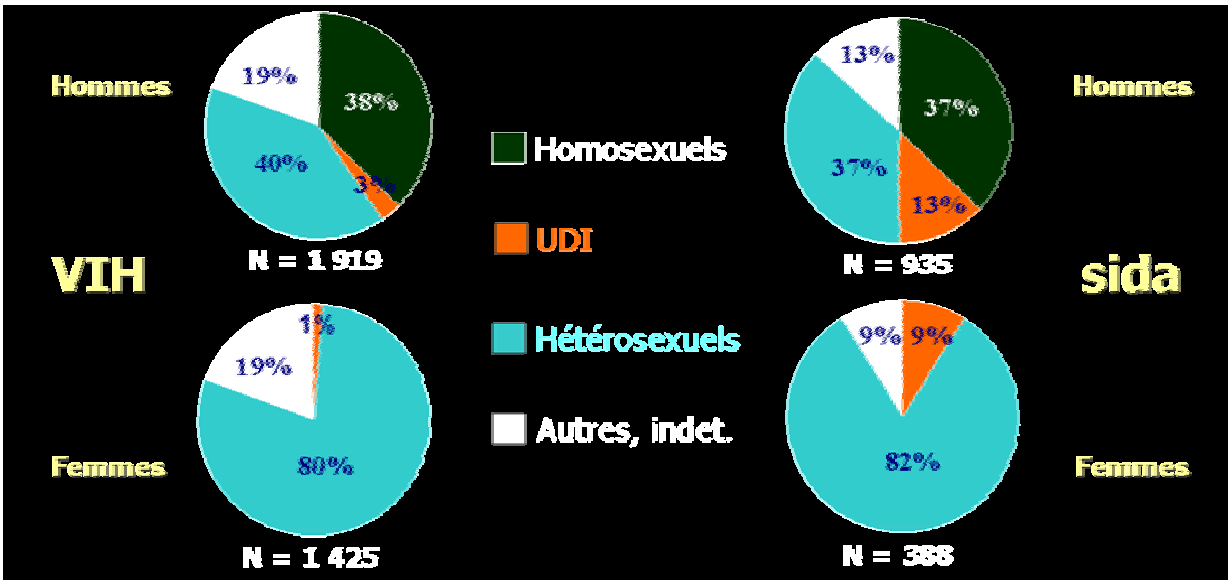
La contamination par rapports hétérosexuels concerne 80 % des diagnostics VIH chez les femmes, c'est-à-dire la quasi-totalité des femmes pour lesquelles le mode de contamination est documenté. Parmi les cas de sida féminins, ce pourcentage est comparable (82 %).

* diagnostic en 2003 ou au 1er trimestre 2004, dont la notification est parvenue à l'InVS au 31/03/04.

Chez les hommes, qu'il s'agisse des diagnostics VIH ou sida, les contaminations par rapports hétérosexuels et par rapports homosexuels sont en proportions comparables.

L'usage de drogues concerne 13 % des cas de sida chez les hommes et 9 % chez les femmes, ce mode de contamination s'avère très minoritaire parmi les nouveaux diagnostics VIH en 2003/2004*.

Mode de contamination selon le sexe - Nouveaux diagnostics d'infection VIH et de sida en France en 2003 et au 1er trimestre 2004



Concernant l'évolution du nombre de cas de sida, le nombre annuel de cas chez les usagers de drogues a diminué régulièrement jusqu'en 2003. Chez les homosexuels, le nombre de cas ne diminue plus en 2003. Quant au nombre de cas diagnostiqués chez des personnes contaminées par rapports hétérosexuels, il diminue en 2003.

En 2003/2004*, 51% des diagnostics VIH (et 42 % des diagnostics sida) chez les femmes concernent des femmes d'un pays d'Afrique sub-saharienne. Ces proportions sont moindres chez les hommes (21 % d'hommes d'Afrique sub-saharienne parmi les diagnostics VIH et 16% parmi les cas de sida).

- CONNAISSANCE DE LA SEROPOSITIVITE ET TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL PRE-SIDA

La moitié (47%) des personnes chez lesquelles un diagnostic de Sida a été posé en 2003/2004* ignoraient leur séropositivité au moment du diagnostic et 25 % la connaissaient mais n'avaient pas bénéficié d'un traitement antirétroviral avant le diagnostic de sida.
La méconnaissance de la séropositivité VIH au moment du diagnostic du sida est plus fréquente chez les personnes contaminées par rapports hétérosexuels (56 %) que par rapports homosexuels (37 %) et surtout que par injection de drogues (12 %). Elle varie aussi selon la nationalité. Elle est plus élevée chez les personnes d'Afrique subsaharienne (65 %) que chez les personnes de nationalité française (39 %).

En 2003/2004*, la non prise d'un traitement antirétroviral pré-sida alors que la séropositivité était connue touche la même proportion de personnes françaises que de personnes d'Afrique subsaharienne (47 %).

* diagnostic en 2003 ou au 1er trimestre 2004, dont la notification est parvenue à l'InVS au 31/03/04.

➢ SURVEILLANCE VIROLOGIQUE DES INFECTIONS RECENTES

Compte-tenu des refus (5 %), de l'absence d'information sur le consentement (13 %) et de la non participation du biologiste (14%), les résultats du test d'infection récente sont disponibles pour 2 279 personnes, soit 68 % des nouveaux diagnostics VIH-1 en 2003/2004*.

La proportion d'infections récentes est de 32,4 % [30,5-34,3]. Cette proportion diffère significativement selon le sexe, l'âge, le mode de contamination et la nationalité.
La proportion d'infections récentes est plus élevée chez les hommes que chez les femmes et plus élevée chez les personnes de moins de 40 ans.
Plus de la moitié (51 %) des nouveaux diagnostics chez les homosexuels sont des infections récentes. Cette proportion est de 26 % chez les personnes contaminées par rapports hétérosexuels. Chez les usagers de drogues injectables, le nombre de personnes infectées récemment est plus faible (8/48 soit 17 %).
Globalement, la proportion d'infections récentes chez les personnes d'Afrique subsaharienne est moins élevée que chez les personnes de nationalité française (20 % versus 42 %).

En Ile-de-France, le pourcentage d'infections récentes parmi les nouveaux diagnostics (31%) est le même que celui observé au niveau national. Les effectifs dans les autres régions sont encore trop faibles pour être interprétables sauf dans les départements d'Outre-Mer (28% d'infections récentes) et en région Rhône-Alpes (34 %) et Midi Pyrénées (28 %).

Ce qu'il faut retenir

- *Fin de la montée en charge du système de notification du VIH mais sous-déclaration importante, qui semble-t-il touche aussi la notification du sida,*
- *Estimation d'environ 6 000 nouveaux diagnostics VIH par an, dont 32% d'infections récentes (≤6 mois),*
- *Près de la moitié de femmes parmi les nouveaux diagnostics d'infection VIH en 2003/2004* et majoritairement des femmes d'Afrique sub-saharienne contaminées par rapports hétérosexuels,*
- *Les rapports homosexuels représentent toujours une part importante des nouveaux diagnostics de sida et d'infection VIH (autour de 38% des cas masculins en 2003/2004*) et la proportion d'infections récentes est la plus élevée dans ce groupe,*
- *Confirmation de la réduction de la transmission du VIH parmi les usagers de drogues injectables (11% des nouveaux cas de sida, 2% des nouveaux diagnostics d'infection VIH),*
- *Une personne sur deux, avec un diagnostic de sida en 2003/2004*, ignorait sa séropositivité VIH, ce qui excluait toute possibilité de prise en charge de son infection.*

2. DEPISTAGE DU VIH EN FRANCE, ETAT DES LIEUX EN 2003

Parmi les mesures préconisées pour lutter contre le VIH - Sida, le dépistage du VIH est l'un des éléments essentiels, tant sur le plan de la prévention et de la prise en charge précoce des séropositifs que sur le plan du suivi de l'évolution de l'épidémie. Le test de dépistage peut être pratiqué en France selon deux modalités, nominative ou anonyme depuis l'instauration des CDAG en 1988. La surveillance du dépistage du VIH est réalisée au travers du recueil de l'activité des CDAG et depuis 2001, de l'ensemble des laboratoires d'analyses médicales. Les résultats présentés sont ceux de la surveillance pour l'année 2003.

➢ LES SYSTEMES DE SURVEILLANCE LABOVIH ET CDAG

Le système de surveillance LaboVIH concerne l'ensemble des laboratoires d'analyses médicales de ville et hospitaliers (environ 4 300). Les données recueillies sont le nombre de personnes testées pour le VIH (hors don du sang), et le nombre de personnes confirmées positives. Ce système est complété par la surveillance de l'activité de dépistage dans les CDAG.

RESULTATS

➢ ACTIVITE DES LABORATOIRES D'ANALYSE

Le taux de participation des laboratoires au système de surveillance est de 80 %. Le nombre de sérologies VIH réalisées par l'ensemble des laboratoires en 2003 est estimé à 4,7 millions. Ce nombre montre une tendance à l'augmentation depuis 2001. Rapporté à la population française, il représente en moyenne 79 tests réalisés pour 1000 habitants. Plus particulièrement, l'Outre Mer, Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) peuvent être considérées comme les régions à plus forte activité de dépistage.

Le nombre de sérologies confirmées positives est estimé à 11 000, mais inclut les sérologies multiples éventuellement réalisées pour une même personne. Le taux correspondant au nombre de sérologies positives rapporté au nombre de sérologies réalisées est de 2,3 pour mille (‰) et est stable depuis 2001. Ce taux est particulièrement élevé en Ile-de-France (5,2 ‰) et dans les départements d'Outre-Mer (4,4 ‰).

L'activité des laboratoires permet d'estimer que 6 % des sérologies sont effectuées dans le cadre de CDAG et que 12 % des sérologies positives y sont dépistées.

➢ ACTIVITE DES CDAG

En 2003, les CDAG ont accueilli environ 307 000 personnes, 279 400 sérologies ont été effectuées et 1 426 ont été retrouvées positives. Le taux de sérologies positives par rapport à l'ensemble des sérologies effectuées était de 5,1 ‰ en milieu libre et 6,0 ‰ en milieu carcéral où, en outre, les dépistages concernent presque exclusivement les hommes (96 %).

Les CDAG d'Ile-de-France et de PACA réalisent le plus fort taux de dépistages pour 1 000 habitants. Les taux de sérologies positives, eux, sont particulièrement élevés dans les régions Ile-de-France (9,2 ‰) et Antilles-Guyane (10,6 ‰).

Les consultants appartenaient en majorité à la classe d'âge des 20 à 29 ans, les sérologies positives étant retrouvées principalement parmi les classes d'âge des 30 à 39 ans et dans une moindre mesure celle des 20 à 29 ans.

Une plus grande proportion d'hommes (55 %) que de femmes a été testée. De même, les femmes étaient moins nombreuses à présenter des sérologies positives mais leur proportion semble être en augmentation depuis 2001. Ainsi, 36 % des sérologies positives concernaient des femmes en 2001, 37 % en 2002 et 38 % en

2003. Depuis 2002, les femmes de 30 à 39 ans consultant en CDAG sont plus fréquemment retrouvées positives que les hommes du même âge.

CONCLUSION

Avec une moyenne de 79 sérologies pour 1 000 habitants, la France a une pratique de dépistage du VIH plus importante que ses voisins d'Europe de l'Ouest, à l'exception de l'Autriche (source : rapport EuroHIV N° 70, 2004). Cette pratique est croissante puisque sur la période 2001 à 2003, les nombres de sérologies réalisées et de sérologies confirmées positives ont augmenté respectivement en moyenne de 4 et 5 % par an.

L'activité est disparate au niveau régional où les trois régions Antilles-Guyane, Ile-de-France et PACA réalisent les plus grands nombres de sérologies, (rapportés à la population). Pour les deux premières régions, les taux de sérologies positives pour mille tests sont également plus élevés que la moyenne nationale (2,3 ‰) mais pas pour la région PACA. Ainsi, cette région présente la particularité d'avoir une forte activité de dépistage mais une population testée faiblement positive. Le taux de sérologies positives est deux fois plus important en CDAG (5,1 ‰). La proportion de femmes parmi les personnes confirmées positives y est en augmentation depuis 2001. Cette progression traduit une féminisation de l'épidémie, particulièrement accentuée dans la tranche d'âge de 30 à 39 ans.

Ce qu'il faut retenir

- *La surveillance du dépistage du VIH en France repose sur l'activité des laboratoires d'analyse et des Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG),*
- *La France a une forte activité de dépistage (79 tests VIH pour 1 000 habitants), légèrement croissante depuis 2001, et supérieure à ses voisins européens,*
- *Les régions Ile-de-France, Antilles-Guyane et PACA ont les plus fortes activités de dépistage. Les deux premières ont également les proportions de sérologies positives les plus élevées,*
- *La proportion de femmes parmi les personnes confirmées positives est en augmentation,*
- *Le dépistage en CDAG est plus ciblé, la proportion de sérologies positives y étant double (5,1 ‰ en CDAG et 2,3 ‰ hors CDAG).*

3. LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES EN 2003-2004 EN FRANCE

➢ EMERGENCE DE LA LYMPHOGRANULOMATOSE VENERIENNE RECTALE (LGV) EN EUROPE ET EN FRANCE

La LGV est une infection sexuellement transmissible (IST) due à une bactérie, *Chlamydiae Trachomatis* (CT) dont le type (type L) est différent de ceux habituellement rencontrés en France (types E, D, F). Cette IST se traduit classiquement par un ulcère génital et des ganglions inguinaux. La forme rectale de cette pathologie est beaucoup plus rare. Pour faire le diagnostic de cette IST, une analyse du gène de la bactérie est nécessaire. En France, cette analyse s'effectue au Centre national de référence des infections à *chlamydiae* qui se trouve à Bordeaux.

Les Pays-Bas ont été le premier pays européen à signaler des cas devant l'apparition groupée de 13 cas de LGV rectale à Rotterdam concernant des homosexuels masculins âgés de 26 à 45 ans, et dont 11 étaient séropositifs pour le VIH. Ces patients avaient déclaré avoir eu des rapports anaux non protégés avec des partenaires anonymes dans différents pays européens dont la Belgique, la France et le Royaume-Uni.

En France, les 14 premiers patients atteints de LGV rectale étaient également des homosexuels masculins dont l'âge moyen était de 40 ans et parmi lesquels huit étaient séropositifs pour le VIH. Aucun d'entre eux n'avait signalé de voyage aux Pays-Bas, suggérant que la contamination avait eu lieu en France.

Au 31 août 2004, on dénombre en France, 103 cas de LGV rectale chez des patients masculins dont l'âge moyen est de 35 ans et dont 90 % ont été diagnostiqués dans un laboratoire parisien. L'augmentation rapide du nombre de cas en 2004 reflète une dynamique de l'épidémie en expansion en France, mais aussi aux Pays–Bas (92 cas) et en Belgique (27 cas).

De nombreuses questions demeurent, en particulier sur les modes de transmission de cette pathologie. Aux Pays–Bas et en Belgique, certains patients interrogés sur leurs pratiques sexuelles ont cité les rapports anaux non protégés, la pratique du *fist*, l'insertion d'objets dans l'anus et des pratiques oro-fécales. Cependant, peu de patients ont été interrogés et ils ne sont pas représentatifs de l'ensemble des sujets atteints. De même, aucune forme de LGV génitale n'a été déclarée à ce jour. Cela n'implique pas pour autant que ces formes n'existent pas, mais il se peut que ces formes génitales guérissent avec le traitement classique des infections à chlamydiae.

Des études comportementales sont aujourd'hui nécessaires afin de mieux appréhender la transmission de cette pathologie. L'InVS s'y emploie actuellement. Dans l'intervalle, la LGV étant une IST bactérienne, il convient de rappeler que tous les contacts directs peuvent être contaminants.

➢ LES AUTRES INFECTIONS A CHLAMYDIAE SONT PLUS SOUVENT DEPISTEES

Le nombre de cas détectés chez les hommes et les femmes dans les laboratoires privés a augmenté en 2002. Une analyse des données provisoires de 2003 indique que cette tendance à la hausse semble se poursuivre.

Dans une enquête menée sur les lieux de consultation pratiquant des tests de chlamydiae, le pourcentage de prélèvements positifs était particulièrement élevé chez les consultantes de moins de 25 ans des Dispensaires anti-vénériens (DAV) et CDAG (autour de 10%). Ce pourcentage reste élevé mais à un niveau moindre dans les Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), les centres d'orthogénie et chez les gynécologues (autour de 5%). Chez les hommes consultant en DAV et CDAG, le pourcentage de positivité est élevé (autour de 10%) quel que soit l'âge.

En attendant les résultats de l'étude Natchla dont la phase pilote vient de débuter et qui porte sur le dépistage des personnes asymptomatiques, il convient de poursuivre le dépistage chez les patients à risque, en particulier les femmes jeunes de moins de 25 ans.

➢ LES INFECTIONS A GONOCOQUE AUGMENTENT EN 2003

Après 2 années de tendance à la baisse en 2001 et en 2002, on observe une augmentation des infections à gonocoque en 2003 dans le réseau de surveillance RENAGO.

Cette hausse concerne les deux sexes (+37% pour les femmes, + 27 % pour les hommes). Elle est plus importante dans les régions hors Ile-de-France qu'en Ile-de-France (+36 % versus +20%). Le sexe ratio Homme/Femme est de 8,2. L'âge médian des hommes est de 31 ans, celui des femmes de 22 ans. Si l'âge médian des hommes est comparable à celui des années précédentes, on observe un rajeunissement chez les femmes (29 ans en 2001/2002)

La proportion de souches anales chez les hommes est de 8%, proportion stable depuis 2000, mais en augmentation en valeur absolue (30 souches en 2003 contre 45 souches pour les années 2001 et 2002 cumulées).

D'incubation courte, souvent symptomatiques, les infections à gonocoque sont un bon marqueur de la dynamique des IST. La hausse observée en 2003 dans le réseau RENAGO est analogue à celle déjà observée entre 1998 et 2000. On observe aussi une augmentation des urétrites masculines en 2003 après 2 années de baisse (réseau de surveillance Sentinelle-Inserm U444). Ces indicateurs en hausse suggèrent là encore la reprise de conduites à risque et un relâchement de la prévention.

➢ SITUATION DE LA SYPHILIS 2003 : STABILITE DE L'ENSEMBLE DES CAS, MAIS LES FORMES PRIMAIRES CONTINUENT D'AUGMENTER

Depuis 2000, 1 089 cas de syphilis ont été déclarés, respectivement 37 cas en 2000, 207 en 2001, 417 en 2002 et 428 en 2003. Le nombre de cas a donc doublé entre 2001 et 2002 et est resté stable de 2002 à 2003. Cependant, les formes primaires continuent d'augmenter avec 55 cas en 2001, 94 cas en 2002 et 124 cas en 2003. A l'inverse, les formes secondaires et latentes précoces ont tendance à diminuer.

Entre 2000 et 2003, la proportion de cas diagnostiqués par an en Ile-de-France comparée aux autres régions a diminué, de 81% à 64% ($p < 10^{-3}$). Chaque année, plus de 96% des cas de la région Ile-de-France ont été diagnostiqués à Paris. Les cas de syphilis concernent majoritairement des hommes (96%), d'âge moyen de 36,5 ans. La proportion d'homosexuels ou bisexuels, supérieure à 81%, est restée stable depuis 2000. La proportion globale de cas de syphilis co-infectés par le VIH est de 48,6%. Si le nombre de cas de syphilis reste stable en 2003, l'augmentation des syphilis primaires, marqueurs de l'infection récente, suggère une persistance de la transmission de l'infection. Les homosexuels masculins sont toujours la population la plus affectée.

Ce qu'il faut retenir

- *Contexte de recrudescence des infections sexuellement transmissibles,*

  Emergence de la lymphogranulomatose vénérienne rectale,

  Dépistage en hausse des infections à chlamydiae,

  Augmentation des infections à gonocoque,

  Stabilité du nombre total des cas de syphilis mais persistance de la transmission.
- *Les IST affectent principalement les homosexuels masculins,*

  Contexte européen.

  Facteur de risque supplémentaire de transmission du VIH.

II- PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST 2005-2008

En France, le plan national de lutte contre le VIH/sida 2001-2004 arrive à son terme, les orientations pour les années à venir s'appuient sur les évolutions épidémiologiques et scientifiques et sur le bilan de l'action publique déjà menée. La lutte contre le VIH/Sida demeure une priorité de santé publique nécessitant l'implication de tous. Le nouveau programme national 2005-2008 est élaboré en lien avec les professionnels de santé et les partenaires associatifs.

Les principaux objectifs en matière de santé publique sont fixés dans la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 :

- Réduire de 20% l'incidence des cas de sida en 5 ans,
- Réduire de 30% la mortalité attribuable aux hépatites chroniques,
- Réduire l'incidence de gonococcies et de syphilis dans la population à risque, la prévalence des chlamydioses et de l'infection à HSV2,
- Offrir un dépistage systématique des chlamydioses à 100% des femmes à risque d'ici à 2008,
- Réduire l'incidence de 2,5% par an du cancer du col de l'utérus notamment par l'atteinte d'un taux de couverture de dépistage de 80% pour les femmes de 25 à 69 ans.

La faible proportion d'usagers de drogues parmi les nouveaux cas de VIH confirme l'efficacité de la stratégie de réduction des risques mais elle ne s'est pas traduite par une baisse de l'incidence du VHC, ce qui justifie de poursuivre la politique de réduction des risques, d'information et d'aide sociale aux usagers, d'accès au matériel d'injection et d'amélioration de l'offre de soins, notamment des traitements de substitution. Ces orientations et ces actions sont désormais intégrées et développées dans les programmes contre les pratiques addictives encadrés par le plan gouvernemental coordonné par la MILDT sur l'ensemble du territoire, y compris en milieu carcéral.

Le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida ne cesse de croître, 97 000 personnes vivent avec le VIH en 2003.

Le nouveau programme national de lutte contre le VIH/Sida est les IST comporte 5 domaines d'intervention : prévention, dépistage, suivi et prise en charge thérapeutique, solidarité et lutte contre les discriminations, mise en œuvre et pilotage.

- En matière de prévention, le programme prévoit :
  - En population générale, une stratégie axée sur l'éducation, l'accessibilité du dépistage et des préservatifs masculins et féminins afin de maintenir une faible incidence de l'infection par le VIH et de lutter contre les IST (chlamydiae, herpes, HPV).
  - En direction des populations ou des territoires prioritaires (population des DFA, migrants, hommes homosexuels, hétérosexuels ayant des pratiques à risques, personnes séropositives), des actions spécifiques

- Les données épidémiologiques confirment une situation particulièrement alarmante pour la population homosexuelle qui représente 38% des nouveaux diagnostics d'infection à VIH masculins en 2003, en dépit d'un effort de prévention majeur s'appuyant sur une évolution significative de l'image de l'homosexualité : campagnes ciblées, visibilité dans les campagnes grand public, partenariat associatif pour la mise à disposition de matériel de prévention dans les lieux de rencontres sexuelles… Les stratégies de prévention doivent donc conduire à une remobilisation de la communauté.

- Les migrants constituent une priorité pour l'accès au dépistage et au traitement. Un programme spécifique a été lancé en juillet 2004 afin de renforcer et d'étendre les actions qui ont déjà montré leur efficacité. Elles visent notamment à renforcer la prise en charge globale à partir des lieux de soins, en lien avec les associations tant auprès des femmes migrantes souvent isolées et en situation précaire qu'auprès des hommes qui recourent moins au système de soins.

- Six régions de métropole (Aquitaine, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes, PACA) ainsi que les départements français d'Amérique particulièrement touchés constituent les territoires prioritairement concernés par la lutte contre le VIH/Sida. Pour ces régions, les services déconcentrés du Ministère de la Santé et de la Protection sociale intégreront un volet de lutte contre le VIH/Sida et les IST dans leur plan régional de santé publique (PRSP).

- Malgré un niveau de recours au dépistage élevé par comparaison aux autres pays européens, une proportion significative d'infections à VIH (33%) est découverte à un stade tardif et la moitié des cas de sida concernent des personnes qui ne connaissaient pas leur séropositivité au moment du diagnostic.

  Au niveau individuel, le dépistage remplit plusieurs missions :
  - un diagnostic précoce des infections permettant selon les cas un traitement immédiat qui réduit les complications de la maladie (syphilis, gonococcies, chlamydiae, HPV) ou une surveillance médicale (VIH, HPV),
  - un ajustement du comportement préventif, encouragé par le conseil personnalisé et adapté au résultat négatif ou positif du test.

  Au niveau collectif, le dépistage vise à réduire la prévalence en diminuant la transmission.

- Compte tenu du relâchement des comportements de prévention et de la recrudescence des infections sexuellement transmissibles (IST), le dépistage de l'infection à VIH et des différentes IST sera renforcé et coordonné, en particulier dans des groupes très exposés compte tenu de la prévalence de ces infections et sur indication d'un cumul de facteurs de risques au niveau individuel. D'autres dépistages (chlamydiae, HPV) feront l'objet de stratégies spécifiques en population générale, la loi du 13 août relative aux libertés et responsabilités locales permettant de rapprocher les dispositifs de dépistage dès 2006.

- En ce qui concerne le suivi et la prise en charge thérapeutique, les objectifs retenus visent à améliorer la qualité et la précocité de la prise en charge. Les nouvelles connaissances dans le domaine thérapeutique seront intégrées aux pratiques professionnelles et ce, de manière continue. L'organisation de la prise en charge sera adaptée à la diversité des besoins des personnes atteintes. Le programme intègre l'harmonisation de la prise en charge sur l'ensemble du territoire (réforme des CISIH par la DHOS). Une attention particulière est portée à la lutte contre l'échec thérapeutique et les résistances au traitement.

Le soutien à l'observance et à une démarche globale de prévention et d'éducation à la santé pour les personnes séropositives, dont une proportion significative est co-infectée par les hépatites sera développé. De même les objectifs du programme tiennent compte des problèmes spécifiques à la prise en charge thérapeutique des enfants, des adolescents séropositifs et des femmes (notamment formes galèniques des traitements et interactions médicamenteuses).

- Le programme comporte un volet relatif à la solidarité envers les personnes atteintes afin de lutter contre les discriminations, notamment dans les Départements français d'Amérique et pour les personnes migrantes/étrangères. Le maintien dans l'emploi et l'insertion professionnelle constituent également un enjeu majeur. Les personnes vivant avec le VIH doivent être accompagnées et soutenues dans leur vie quotidienne. Les expérimentations menées en 2005 permettront de faire évoluer le dispositif d'aide à domicile dans le cadre du plan cancer et s'appuieront sur l'expérience acquise par les associations de lutte contre le sida. En 2005, le nombre de place en appartement de coordination thérapeutique sera augmenté de 25 % soit 150 places supplémentaires. Les associations ont un rôle majeur à jouer comme observatoire des besoins des personnes atteintes, du respect de leurs droits et de l'application des textes pleine et entière à leur égard.

- Le programme de lutte contre les IST et le VIH/Sida constitue le cadre de référence des actions mises en œuvre par les pouvoirs publics, les professionnels sanitaires et sociaux et les associations au niveau national et régional. L'implication pionnière des associations de personnes atteintes constitue un levier d'action essentiel qui sera renforcé par une contractualisation pluriannuelle. Les partages de savoir faire interassociatifs et la structuration en réseau des associations de lutte contre le sida permettront la mise en œuvre d'actions de proximité de qualité.

- Le suivi du programme national 2005-2008 sera assuré par un comité national regroupant les principaux partenaires réunis annuellement. Des groupes de travail thématiques avec les associations et les services déconcentrés (en particulier ceux des régions prioritaires) alimenteront le travail de ce comité.

Les crédits d'intervention du Ministère de la Santé et de la Protection sociale destinés à la lutte contre le VIH/Sida et les IST sont intégrés dans le programme de santé publique et de prévention sur la base de la reconduction des moyens alloués en 2003. Les moyens seront maintenus pendant la durée du programme. La gestion déconcentrée des crédits au niveau régional est accompagnée d'un système de prévision annuelle de leur emploi et de remontées d'information sur leur utilisation. La Direction Générale de la Santé, responsable de l'affectation de ces crédits a donc les moyens de veiller que, notamment dans les régions prioritaires, ils soient consacrés au VIH et aux IST selon l'évolution de l'épidémie.

Les crédits alloués à la lutte contre le VIH/Sida et les IST par le Ministère de la Santé s'élèvent à 64 millions d'euros. Ils sont stables depuis 2001 et sont intégrés depuis 2004 dans le programme santé publique et prévention.
Les crédits 2005 se décomposent en :
- 37, 5 millions d'euros alloués à la lutte contre le VIH/Sida,
- 15,4 millions d'euros pour la réduction de risques auprès des usagers de drogues,
- 11,7 millions d'euros pour l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES) (communication et outils de prévention, appel à projet national, téléphonie sociale).

Ces moyens permettent la mise en œuvre principalement par des associations de plus de 1800 actions de proximité sur l'ensemble du territoire.

Les moyens consacrés à la lutte contre le sida par l'Assurance maladie correspondent à :
- 461 millions d'euros au titre de la prise en charge hospitalière,
- 473 millions d'euros pour les antirétroviraux,
- 20 millions d'euros environ pour le financement des Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG),
- 16 millions d'euros pour les appartements de coordination thérapeutique.

En 2004, le Ministère de la Recherche consacre 100 millions d'euros dont 44 millions pour le financement de l'Agence national de recherche sur le sida (ANRS).

Le Ministère des Affaires Etrangères dispose d'environ 200 millions d'euros dont 150 000 millions au titre de la contribution de la France au Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

III- LE DISPOSITIF DE COMMUNICATION 2004 : « RESTEZ FIDELE AU PRESERVATIF»

1. DISPOSITIF GRAND PUBLIC

➢ INFORMER SUR LES CONSEQUENCES DE LA SEROPOSITIVITE

Les progrès considérables accomplis en matière de traitement, et la moindre visibilité des malades du sida par rapport aux débuts de l'épidémie ont pour conséquence de réduire le caractère dramatique de la contamination par le virus du sida. L'infection par le VIH est ainsi de plus en plus considérée comme une maladie chronique, sans que chacun connaisse bien le bouleversement qu'entraîne la séroconversion : rupture dans la vie quotidienne, aussi bien amoureuse que professionnelle, et à plus ou moins longue échéance, les effets secondaires possibles des traitements.
Dans ce contexte, remettre en avant les conséquences de la séropositivité auprès du « tous publics » est apparu essentiel.

Une campagne télévisée événementielle sera diffusée du 30 novembre au 9 décembre sur l'ensemble des chaînes hertziennes ainsi qu'une sélection de chaînes du câble et du satellite. Elle met en scène une liste non exhaustive de conséquences de la séropositivité de manière à faire comprendre au spectateur le basculement qui s'opère lorsque l'on devient séropositif. Elle traduit en outre la difficulté à vivre avec le virus et se conclut par une signature rappelant La nécessité d'utiliser le préservatif : « mieux vaut rester fidèle au préservatif ».

➢ METTRE EN AVANT LES RISQUES DE TRANSMISSION

A la suite de cette campagne seront rediffusés du 9 au 22 décembre les trois films mis à l'antenne cet été. Leur objectif est de remettre en avant les risques de transmission du VIH et des IST en prenant appui sur des situations réelles de rencontre, spécifiques à trois populations cibles : les jeunes célibataires, les homosexuels et les personnes originaires d'Afrique subsaharienne.

Tournés dans des lieux de rencontre identitaires (bar gay et soirée africaine) et dans une soirée privée pour la population hétérosexuelle, les trois films mettent en scène un personnage arrivant parmi les convives. La réalisation permet de faire émerger le risque, une voix off indiquant que parmi les invités susceptibles d'être rencontrés par le protagoniste, l'un est peut-être séropositif. La campagne porte comme signature : « parce que le virus du sida et les IST circulent, restez fidèle au préservatif »

➢ MAINTENIR UNE PRESENCE A L'ESPRIT DU PRESERVATIF

Parallèlement à la campagne télévisée, 200 000 exemplaires d'une affichette destinée à promouvoir le rapport protégé (suite de « oui » avec le « o » en forme de préservatif) est diffusée à l'ensemble des acteurs de prévention institutionnels et associatifs.

➢ INCITER AU DEPISTAGE

Une série de trois cartes postales a également été réalisée afin d'inciter au dépistage du VIH. Trois situations particulières sont exposées, le cas d'une femme divorcée en situation de nouvelles conquêtes, le cas d'un jeune homme ne se souvenant régulièrement pas de qu'il a fait la veille et le cas d'un jeune couple souhaitant arrêter le préservatif. Imprimées à 500 000 exemplaires chacune, ces cartes ont fait l'objet d'une diffusion dans des réseaux appropriés : laboratoires d'analyse, gynécologues centres de médecine universitaire, etc.

- FOURNIR UNE INFORMATION COMPLETE ET DE REFERENCE SUR LES IST ET LE VIH

Un site internet d'information à destination des jeunes sera mis en ligne en fin d'année 2004. Il a pour objectif de permettre à chacun de trouver une information fiable sur le VIH et les IST (modes de contamination, moyens de prévention) mais également d'accompagner les adolescents dans leur découverte de la sexualité, et ce de manière ludique.

2. LES ACTIONS EN DIRECTION DES HOMMES AYANT DES RAPPORTS HOMOSEXUELS

➢ RAPPELER LES CONSEQUENCES DE LA SEROPOSITIVITE

Comme pour le grand public, parce qu'il est essentiel de rappeler la gravité de la contamination par le virus du sida, une campagne est diffusée dans les numéros de novembre et décembre de la presse homosexuelle (généraliste, gratuite et pornographique, Zurban spécial festival gay et lesbien). La campagne poursuit la même stratégie que la campagne télévisée et énumère une liste de conséquences de la séropositivité mise en scène de manière à dramatiser l'information et à contredire la phrase sur laquelle elle aboutit « c'est vrai on peut vivre séropositif ». La signature « restez fidèle au préservatif » est également reprise pour cette campagne.

Cette campagne est diffusée dans certains supports grand public à l'occasion du 1er décembre : Le Monde, Libération, VSD, Les inrockuptibles, Courrier international, Tecknikart, Le Nouvel Obs, Nova et A nous Paris.

➢ FOURNIR UNE INFORMATION COMPLETE ET DE REFERENCE SUR LES IST ET LE VIH

Un site internet d'information spécifique à destination des homosexuels sera mis en ligne en fin d'année 2004. Il a pour objectif de permettre à chacun de trouver une information fiable sur le VIH et les IST : modes de contamination, symptômes, moyens de prévention.

➢ INCITER AU DEPISTAGE LES PERSONNES AYANT PRIS UN RISQUE

De même que pour le grand public, une série de trois cartes postales est diffusée afin d'inciter les personnes ayant pris un risque à se faire dépister. Trois situations particulières sont exposées, le cas d'un couple homosexuel ayant des relations hors couple, le cas d'une relation furtive non protégée et le cas du refus de savoir. Imprimées à 200 000 exemplaires chacune, ces cartes font l'objet d'une diffusion dans les lieux gay via le Syndicat National des Etablissements Gays (SNEG).

En direction des populations migrantes originaires d'Afrique subsaharienne

➢ MOBILISER LES FEMMES ET HOMMES CELEBRES DE LA COMMUNAUTE POUR LUTTER CONTRE LE TABOU

- Donner la parole à des femmes célèbres

Un des axes majeurs du programme national de prévention du VIH/sida en direction des migrants originaires d'Afrique subsaharienne est de libérer la parole autour de la maladie.

La méconnaissance du VIH/sida et l'assimilation de la contamination à une conséquence de pratiques sexuelles ou sociales contraires à la morale génèrent en effet un important tabou dans ces communautés. Ce jugement moral sur la maladie suscite par ailleurs une forte exclusion des personnes atteintes qui constitue un obstacle particulièrement lourd à l'adoption de comportements préventifs.

C'est pourquoi l'Inpes a réalisé un programme court intitulé « 15 femmes contre le sida » dans lequel des femmes célèbres issues des communautés africaine et antillaise (comédiennes, chanteuses, journalistes, écrivains) se sont mobilisées bénévolement à l'occasion du 1er décembre, dont le thème est cette année « femmes, filles et VIH ». 18 modules de 30 secondes seront ainsi diffusés du 1er au 8 décembre 2005 sur TV5.

Porte-parole des femmes migrantes vivant en France, elles témoignent librement de leur volonté de se battre contre l'exclusion et le tabou en étant vecteur de solidarité, d'information et de prévention. Elles s'adressent aux femmes et aux hommes de la communauté africaine en tant que femmes, sœurs ou amies.

Les femmes qui ont participé au programme sont les suivantes :

- Mata Gabin : comédienne, auteur, et metteur en scène,
- Les Nubians : chanteuses,
- Princess Erika: chanteuse,
- Esse Lawson : comédienne,
- Fatou Diome : écrivain,
- Elisabeth Tchoungui : animatrice TV,
- Aminata Zaaria : écrivain,
- Sonia Rolland : ex-Miss France, comédienne,
- Aïssa Maïga : comédienne,
- France Zobda : comédienne,
- Firmine Richard : comédienne,
- Christine Kelly : journaliste,
- Jocelyne Beroard : chanteuse,
- Princesse Esther Kamatari : ex-mannequin, présidente de l'association des Burundais en France,
- Fatou N'diaye : comédienne.

- S'appuyer sur la notoriété et l'image des artistes africains : A l'occasion du 1er décembre, des chanteurs et musiciens africains rappellent les bénéfices des rapports protégés et rappellent l'importance de la solidarité vis-à-vis des personnes atteintes issues de la communauté. De grands artistes africains se sont mobilisés sur ce programme :

- Pierrette Adams,
- Richard Bona,
- Césaria Evora,
- Meiway,
- Rokia Traoré.

La campagne sera diffusée sur RFI du 29 novembre au 19 décembre 2004.

- LIBERER LA PAROLE AUTOUR DE LA MALADIE

Une libre antenne hebdomadaire est animée tous les lundis matins de 9h30 à 12h30 par Eugénie Diecki, animatrice radio africaine et Pie Tshibanda, sexologue et psychologue africain, sur la radio Africa n°1. Construite autour de témoignages et de micro-trottoirs sur les relations hommes/femmes et la sexualité, chaque émission fait un focus progressif sur la prévention du VIH. L'émission est réalisée en direct, ce qui permet aux auditeurs d'intervenir et d'obtenir des réponses précises à leurs questions. Le projet associe les acteurs de prévention partenaires de l'INPES qui interviennent régulièrement pour réagir et compléter les informations délivrées, notamment les associations Ikambere, APA et Afrique Avenir.

Des groupes de paroles
L'Inpes continue, par ailleurs, un travail initié depuis plusieurs années en donnant la parole en France et en Afrique (Cameroun) à des personnes issues de la communauté et s'exprimant librement sur la sexualité et le sida. Les discussions font suite à l'écoute d'épisodes radiophoniques des aventures de « Moussa le taximan ». Elles sont ensuite diffusées sur l'antenne d'Africa n°1 dans le cadre de l'émission de prévention mensuelle « Afrique santé » et sont mises à disposition des acteurs de terrain sur support audio pour faciliter le travail mené dans le cadre de leurs actions de proximité.

- INCITER A L'UTILISATION DU PRESERVATIF

En renfort de la campagne télévisée diffusée sur les chaînes nationales, une campagne presse met en scène un couple dont l'homme enlace sereinement sa compagne dans un geste protecteur. L'homme tient à la main un préservatif, illustrant ainsi la signature : « les femmes préfèrent les hommes qui savent les protéger ». La campagne place l'utilisation du préservatif dans une démarche de protection du partenaire et valorise les hommes qui l'utilisent. Elle sera diffusée dans la presse la plus lue par les migrants originaires d'Afrique subsaharienne.

Cette campagne sera par ailleurs déclinée en affichettes qui seront mises en place dans le réseau d'affichage des publiphones d'Ile-de-France du 22 novembre au 19 décembre 2004.

- RENFORCER LES COMPORTEMENTS PREVENTIFS

Un roman-photo de 24 pages met en scène une fiction en 3 épisodes visant à promouvoir l'utilisation du préservatif, à inciter au dépistage et encourager à davantage de solidarité avec les malades. L'action se déroule à la fois en France et en Afrique afin de refléter au mieux la situation migratoire des Africains vivant en France. Les 3 romans-photos seront diffusés dans 3 numéros successifs du journal Amina à partir du 1er janvier 2005. Un tiré à part rassemblant les 3 épisodes sera mis à la disposition des acteurs de prévention à l'occasion du 1er décembre 2004.

Une campagne publicitaire sera diffusée sur la radio Africa n°1 du 29 novembre au 19 janvier. 3 messages multidiffusés rappelleront l'importance de la solidarité avec les personnes atteintes et la nécessité de la protection dans le couple, faisant écho à la campagne presse et la campagne d'affichage « les femmes préfèrent les hommes qui savent les protéger ».

Un court-métrage : « Hayyo Laaré, bienvenu mon ami »
Il s'agit d'un film de 30 minutes articulé autour du principe du *« lélé »,* poésie populaire orale issue des traditions du nomadisme pastoral peul. Le *lélé* est très populaire auprès des migrants venant de la région du fleuve Sénégal (Mali, Sénégal, Mauritanie, Guinée et Gambie). L'objectif est de faire passer des messages de prévention sida et de réduction des risques d'IST à travers cette forme particulière d'expression qui, dans sa déclamation, permet de transmettre des informations de façon expressive et efficace. L'Inpes a produit ce film réalisé en partenariat avec l'association AICCAM.

- DELIVRER UNE INFORMATION CLAIRE ET ADAPTEE

Destiné à un public peu familiarisé avec le Français écrit, un mode d'emploi du préservatif masculin clair et illustré sera mis à disposition des acteurs de prévention en Français et dans 21 langues étrangères (albanais, anglais, arabe, bambara, bulgare, chinois mandarin simplifié, créole antillais, créole guyanais, créole haïtien, espagnol, kurde farsi, kurde de Turquie, lingala, peul, polonais, portugais brésilien, roumain, russe, soninké, tchétchène, wolof). La liste des langues a été définie avec les acteurs de prévention qui travaillent avec les migrants et en particulier avec les travailleurs du sexe migrants. Le mode d'emploi délivre également des informations à caractère général sur le préservatif et renvoie sur des structures ressources de prévention du VIH et des IST. Il sera imprimé à 320 000 exemplaires et diffusé à l'occasion du 1er décembre.

- RENFORCER LES CONNAISSANCES SUR LA MALADIE

Dans le cadre de l'émission« Priorité santé » sur RFI, 3 émissions spéciales seront réalisées à l'occasion du 1er décembre. Ces émissions traiteront de l'accès aux soins des migrants, des bénéfices de l'utilisation des préservatifs et de la place de la femme dans la prévention. Elles seront articulées autour de reportages réalisés auprès de la communauté africaine d'Ile-de-France et en Afrique.

- PROMOUVOIR LES ACTIONS MENEES EN DIRECTION DES POPULATIONS MIGRANTES

Un dépliant de 4 pages fera la promotion des nouveaux outils de l'INPES destinés aux populations migrantes. Imprimé à 5000 exemplaires, il sera diffusé aux réseaux de l'INPES à l'occasion du 1er décembre.

- LIBERER LA PAROLE AUTOUR DE LA MALADIE

10 émissions spéciales à caractère pédagogique et informatif sont diffusées sur Beur FM et radio Orient. Les émissions sont construites autour de témoignages et de micro-trottoirs avec des invités en plateau. Elles sont réalisées en direct afin que les animateurs et invités puissent répondre aux questions des auditeurs. Ces émissions sont réalisées en partenariat avec des associations de prévention et d'aide aux personnes atteintes originaires du Maghreb, dont le Comité des familles pour survivre au sida.

Des groupes de parole seront mis à disposition des acteurs de prévention travaillant avec les populations originaires du Maghreb sur support audio. Des personnes issues de la communauté s'exprimeront librement sur la sexualité et le sida et leurs propos enregistrés seront mis à la disposition des acteurs de terrain pour faciliter le travail mené dans le cadre de leurs actions de proximité.

- RENFORCER LES CONNAISSANCES SUR LA MALADIE

Un feuilleton de 12 épisodes, écrit et joué par des Maghrébins, met en scène trois jeunes musiciens de raï originaires de chacun des pays du Maghreb qui viennent dans une cité à Marseille. Les sketches campent des situations à risques qui donnent l'occasion de délivrer des messages de prévention. Le feuilleton sera diffusé sur radio Orient à partir de décembre 2004.

- RENFORCER LES COMPORTEMENTS PREVENTIFS

Une déclinaison de l'affichette « les femmes préfèrent les hommes qui savent les protéger » a été réalisée en direction des Maghrébins et sera diffusée auprès des acteurs de prévention institutionnels et associatifs.

Deux campagnes publicitaires seront diffusées sur radio Orient et Beur FM. Deux séries de 3 spots rappelleront ainsi les risques de transmission et encourageront à des comportements solidaires avec les personnes atteintes.

- RENFORCER LES CONNAISSANCES SUR LA MALADIE

Une série de questions-réponses enregistrées en créole haïtien sera diffusée sur radio Mosaïque en Guyane à l'occasion du 1er décembre, autour du journal haïtien. Ces modules d'une minute rappellent l'information indispensable à connaître pour se protéger contre le virus.

- INCITER A L'UTILISATION DU PRESERVATIF

Une déclinaison de l'affichette « les femmes préfèrent les hommes qui savent les protéger » a été réalisée en direction des Haïtiens et sera diffusée auprès des acteurs de prévention institutionnels et associatifs de métropole et surtout des Départements Français d'Amérique (DFA).

- RENFORCER LES COMPORTEMENTS PREVENTIFS

Un feuilleton en 8 épisodes, écrit et joué par des Haïtiens, met en scène des personnages parlant en toute liberté de leur sexualité dans un « tap-tap », taxi collectif typique d'Haïti. Le poinçonneur de tickets, homme sage et respecté, délivre des informations de prévention aux passagers qui se confient à lui. Le feuilleton sera diffusé en créole haïtien sur radio mosaïque en Guyane autour du 1er décembre.

4. EN DIRECTION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Un guide pratique de prise en charge médico-psycho-sociale des migrants/étrangers en situation précaire tente de proposer des solutions pratiques pour aider les professionnels à répondre aux problèmes de santé les plus fréquents des personnes migrantes, au premier rang desquels le psycho-traumatisme et l'infection à VIH. Plus largement, le guide a vocation à constituer un outil ressource pour les professionnels confrontés à une demande souvent associée de soutien, d'accès aux soins et de conseil juridique, face à laquelle la connaissance des aspects médicaux, psychologiques, sociaux et administratifs du parcours des personnes migrantes est déterminante dans la prise en charge proposée.

Cet ouvrage s'appuie sur l'expertise du Comede, Comité Médical pour les Exilés, fondée sur l'expérience quotidienne de son équipe professionnelle, qui a accueilli et pris en charge plus de 80 000 patients de 130 nationalités différentes en 25 ans. Le guide sera imprimé à 10 000 exemplaires et diffusé aux professionnels de santé et du champ social, aux associations travaillant avec des personnes migrantes, aux centres de santé… Il est mis à disposition des professionnels à partir du 1er décembre dans sa version papier et serat également disponible en format pdf sur le www.inpes.sante.fr. Une version incluant les informations régulièrement mises à jour sera prochainement disponible sur le site www.leguideducomede.org.

Un document synthétique en 4 pages intitulé « Repères pour votre pratique » sur le dépistage du sida chez les patients migrants/étrangers répond, dans ses grandes lignes, aux principales questions que les professionnels peuvent se poser dans leur pratique quotidienne et donne les ressources pour en savoir plus. Ce document s'inscrit dans une collection de l'Inpes destinée aux professionnels de santé (avec 2 thèmes en 2004, le tabac et le sida). Il est disponible à partir de décembre, gratuitement auprès du service diffusion de l'Inpes et peut être téléchargé en format pdf du site www.inpes.sante.fr. Il sera également adressé aux professionnels relais concernés (sociétés des formations médicales continues, union régionale des médecins libéraux, associations…) en fin d'année.

Une rubrique d'actualités de l'Inpes dans la presse médicale, intitulée « le sida et vos patients ». Cette annonce expose les principaux éléments de contexte et expose aux médecins les ressources que l'Inpes met à leur disposition pour prendre en charge les patients (Guide pratique du Comede, Repères pour la pratique, pochette outils de prévention…). Cette annonce passera dans 5 supports de la presse médicale.

5. LES ACTIONS EN DIRECTION DES HABITANTS DE LA GUYANE ET DES ANTILLES

Un dispositif est spécifiquement conçu pour les trois départements français d'Amérique : Martinique, Guadeloupe, Guyane. Ce dispositif prend place sur les deux principaux media locaux : télévision et radio. Il a pour objectif d'être au plus proche des réalités locales et de diffuser une information adaptée.

➢ PRENDRE APPUI SUR LA REALITE LOCALE POUR RENFORCER LES COMPORTEMENTS PREVENTIFS ET LA SOLIDARITE AVEC LES PERSONNES ATTEINTES

Deux séries de cinq courts-métrages ont été réalisées sur la base de témoignages recueillis aux Antilles et en Guyane. Ils permettent de délivrer une information réellement en phase avec les problématiques locales et la diversité ethnique de ces zones géographiques. Un court-métrage a ainsi été réalisé pour les Haïtiens et un pour les Bushinengués. Ces courts-métrages, réalisés par un réalisateur guadeloupéen, Jean-Claude Flamant, et par un réalisateur guyanais, Marc Barrat, sont diffusés à partir du 1er décembre sur RFO.

En partenariat avec RFO Guyane, une série spéciale de la sitcom radiophonique Doudou et Djal a été réalisée, chaque épisode abordant un thème de prévention particulier. Il s'agit de s'appuyer sur le succès local de cette série afin de faire passer des messages concernant les rapports protégés, le dépistage et la solidarité avec les personnes atteintes. La série est diffusée en décembre.

Les programme courts « 15 femmes contre les sida » (cf page 18) seront également diffusés sur RFO au moment du 1er décembre.

➢ S'APPUYER SUR LES REPRESENTATIONS LOCALES POUR SUSCITER LE DIALOGUE

Des groupes de parole antillais et guyanais ont été enregistrés afin de fournir aux stations locales la matière pour mener des opérations spéciales sur leur antenne. Des groupes homogènes ont ainsi été interrogés : jeunes collégiens, mères de famille, militants associatifs et célibataires. Ces groupes de paroles peuvent également être utilisés par des acteurs de prévention pour les aider à aborder différentes thématiques de prévention.

Un groupe de paroles en nenge tongo a été réalisé avec les populations bushinenguées pour les acteurs de prévention opérant sur le fleuve Maroni. Cet outil pourra notamment être utilisé par des tournées sur le fleuve de l' Equipe mobile d'information et de prévention sida (EMIPS) qui a, elle-même, participé à la réalisation du projet avec l'association Entre-Aides de Saint Laurent du Maroni.

➢ PROMOUVOIR LES ACTIONS MENEES EN DIRECTION DE CETTE POPULATION

Un dépliant de 4 pages fera au moment du 1er décembre la promotion des nouveaux outils de l'INPES destinés aux populations des DFA. Il sera distribué à 2 000 exemplaires.